

## 第7章 医療提供体制の構築の方向性

### 第1節 総論

- 島根県の総人口が減少する中で、2025年には団塊の世代が全て75歳以上になり高齢化が進展すること及び社会保障制度改革の新たな方向を見据え今後の医療提供体制を構築する必要があることから、島根県保健医療計画に定めた方向性を踏まえ、島根県地域医療構想を策定しました。
- 7つの構想区域を設定し、区域ごとの高度急性期・急性期・回復期・慢性期及び在宅医療等の医療需要を推計するとともに、これらを踏まえてどのような医療・介護の提供体制を構築していくのか地域の医療・介護関係者等が集まり継続的に検討していく目的で、各構想区域に「地域医療構想調整会議」を設置しました。
- 今後、各構想区域における検討結果を踏まえ、「地域医療連携推進法人制度」等の国の動向も見つつ、区域内外の医療機関間の連携、医療・介護連携を推進します。特に、近年、平均在院日数短縮化により早期退院する患者が増加していることから、円滑な入退院時連携体制の構築に向けて地域ごとの検討を進めます。
- これらの推進にあたっては、必要な医療提供体制整備に向け、医療従事者の確保・育成に努めるとともに、救急搬送体制の充実や診療情報の活用推進、各種連携の場の活性化や研修に取り組みます。
- しまね医療情報ネットワーク（まめネット）を積極的に活用し、病病連携、病診連携の強化や、中山間離島地域の診療支援、地域包括ケアシステム構築のための多職種連携支援などに取り組みます。
- なお、島根県では、地域の保健・医療・介護の状況を詳細に分析し、地域医療構想調整会議等の関係者・住民が議論する場に有意義なデータを提示するため、保健・医療・介護データ統合分析システムの整備を進めています。今後も、保険者によるレセプト等データ提供の協力を得ながら、有効活用を進めていきます。
- 地域医療介護総合確保基金における市町村計画により、医療・介護の提供体制に関する地域としての合意事項を明確にするるとともに、その具体化を図ります。
- また、地域医療の置かれている状況やこれから目指す医療の在り方について、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民の理解を深める取組を進めるほか、かかりつけ医を持つことや上手な医療機関のかかり方など、住民に求められている役割についての普及・啓発に努めます。

## 第2節 高度急性期・急性期

- 将来の医療需要や関係機関の協議を踏まえ、求められる医療機能の充実について支援します。
- その上で、不足する高度急性期・急性期の医療機能については、構想区域・県を越えた医療連携により補完を図ります。
- 特に、がん医療、周産期医療、三次救急医療については、保健医療計画で定めた方向性を踏まえ、引き続き医療機能分担と連携に取り組みます。
- 県西部や中山間・離島地域においても、救急医療を提供する医療機関に対して一定時間以内にアクセスできるよう、現在の救急告示病院における機能の維持・充実を図ります。
- また、ドクターヘリの運航や高速道路の整備などにより救急医療へのアクセスの改善を図ります。

## 第3節 回復期・慢性期・在宅医療等

- 住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、急性期後の回復期における医療・リハビリテーション及び地域の実情に応じた慢性期・在宅医療等の提供体制については、構想区域内での完結を目指します。
- 住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療等の提供のみならず、介護サービス、住まい・生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケアシステム（※）」の構築が不可欠です。  
※地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制のこと。
- 回復期については、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等において、リハビリテーション、在宅復帰支援が行われています。加えて、地域包括ケア病棟の機能として、急性期を経過した患者への在宅復帰支援のみならず、現に在宅療養を行っている患者の急変や病状の進行への対応なども含まれており、これらの機能も含めて回復期機能を総合的に充実させていく必要があります。
- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築については、介護サービスの提供体制と併せて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。
- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、介護保険施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組づくりに努めます。

○在宅医療等については、自宅療養及び介護保険施設入所のニーズが市町村ごとに異なることから、それぞれの市町村が中心となって医師会等と議論する中で、目指す在宅医療等の姿を明らかにしていきます。県は、各市町村が目指す姿の実現に向けた支援に努めます。

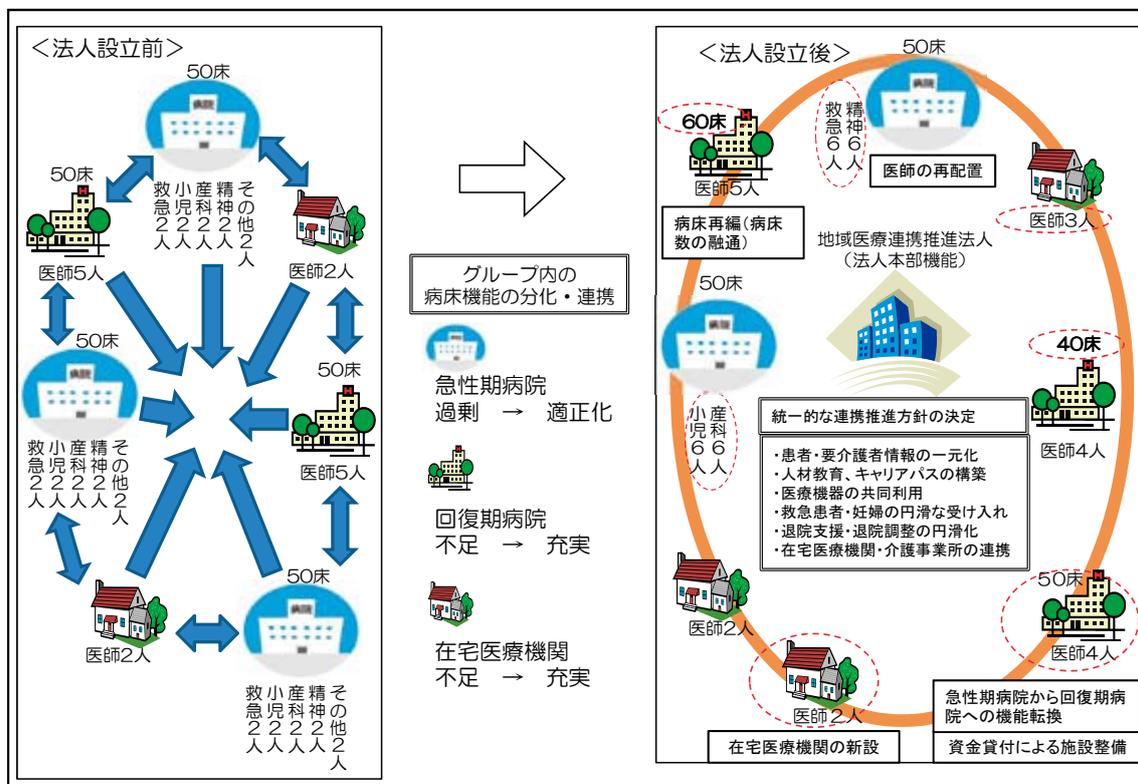
○高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。

○また、認知症の予防とケア、早期発見・早期治療を推進し、地域で認知症の患者や家族をサポートできるように、地域包括支援センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関、介護関係者等、地域の資源が連携する仕組みの構築に向け、支援を行います。

○県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング(※)に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向けて取り組みます。

※アドバンスケアプランニングとは、これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い文章に残す手順の事であり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。

図表 4 0 地域医療連携推進法人イメージ



資料：「地域医療連携推進法人イメージ」(厚生労働省)

## 第8章 策定後における継続的な検討と見直しの考え方

- 県の「医療審議会専門部会」、構想区域ごとに設けた「地域医療構想調整会議」等により、医療機関間の連携と役割分担、在宅医療の推進方策等について、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等により継続的に検討を行います。
  - 第7章で示した医療提供体制の構築の方向性に向けた取組の推進を定期的に評価し、必要に応じて見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させていきます。
  - 将来の医療需要と必要病床数の推計値については、将来推計人口や医療提供体制及び患者の受療動向の変化に応じた定期的な見直しが必要であり、そのための必要なデータ提供などの支援を国に対して求めていきます。
  - 特に、慢性期病床や在宅医療等の必要量については、介護保険事業計画の見直しにおいて整備が予定される介護サービス量を踏まえ再検討が必要です。
  - また、今後、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築状況や街づくり計画（「コンパクト・シティ」、「小さな拠点」、「日本版 CCRC（Continuing Care Retirement Community）（※）」等）の動向に応じて、適時・適切に見直す必要があります。
- ※国が検討を進めている、都会の高齢者が地方に移り住み、健康状態に応じた継続的なケア環境の下で、自立した社会生活を送ることができるような地域共同体のこと。
- 本県では平成29年度において、平成30年度を始期とする次期保健医療計画を策定する予定であり、その際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期となることから、両計画の整合を図る必要があります、国の動向を踏まえて地域医療構想の見直しを行います。